

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
GANGGUAN SISTIM PENCERNAAN
POST APPENDIKTOMI HARI KE- 1
DI RUANG SOFA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**



Disusun Oleh

CANDRA ASTUTIK

J200090052

**KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan Guna Melengkapi Tugas dan Memenuhi
Syarat – Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : POST APPENDIKTOMI HARI-1
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Candra Astutik, 2012, 52 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang : Apendisitis sering ditemukan di Negara maju namun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi juga di Indonesia. Angka kejadian appendiksitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi sekitar 7% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Hal tersebut disebabkan karena faktor pola makan yang kurang serat,dll.

Tujuan : Guna mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi appendiktomi yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Pada waktu melakukan pengkajian didapatkan data nyeri pada perut kanan bawah yang terdapat luka post operasi, dari hasil pengkajian didapat juga data bahwa pasien mengalami sesak nafas. Diagnosa yang muncul adalah nyeri , resiko infeksi, pola nafas tidak efektif dan intoleransi aktifitas. Dalam pelaksanaan tindakan sudah sesuai teori. Hasil yang di dapat yaitu skala nyeri berkurang menjadi 4, pola nafas efektif, resiko infeksi tidak terjadi, intoleransi aktifitas teratasi mulai mandiri.


Kesimpulan : Kerjasama dengan tim kesehatan lain , pasien dan keluarga pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien , komunikasi terapeutik juga membantu pasien lebih kooperatif selama dilakukan tindakan, teknik relaksasi dapat mengalihkan rasa nyeri.

Kata kunci : *Appendisitis, Appendiktomi, nyeri.*

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan didepan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis
Tanggal : 26 Juli 2012
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang	Tanda Tangan
Penguji I : Kartinah, S.Kep	()
Penguji II : Agus Sudaryanto, S.Kep.Ns	()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

()
(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendiksitis atau radang *apendiks* merupakan kasus infeksi intraabdominal yang sering dijumpai di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang jumlahnya lebih sedikit, hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (perkotaan) bila dibandingkan dengan masyarakat desa yang cukup banyak mengonsumsi serat. *Appendiksitis* dapat menyerang orang dalam berbagai umur, umumnya menyerang orang dengan usia dibawah 40 tahun, khususnya 8 sampai 14 tahun, dan sangat jarang terjadi pada usia dibawah dua tahun. *Apendiks* adalah seperti-jari yang kecil panjangnya kira-kira 10cm (4 inci), melekat pada sekum tepat di bawah katup *ileosekal*. *Apendiks* berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongannya tidak efektif, dan lumennya kecil, *apendiks* cenderung menjadi tersumbat dan terutama rentan terhadap infeksi (*apendisitis*). (Brunner & Suddarth, 2002)

Hasil survei pada tahun 2008 Angka kejadian *appendiksitis* di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit *apendiksitis* berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, *apendisitis* akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidens *apendiksitis* di

Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes 2008)

Jawa Tengah tahun 2009, jumlah kasus *appendiksitis* dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita *appendiksitis* tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Dinkes Jateng, 2009)

Pada tahun 2010 sampai 2011 angka kejadian *Apendisitis* menurun secara bermakna, yaitu 100 kasus tiap 100.000 populasi menjadi 52 tiap 100.000 populasi. Menurut data epidemiologi *apendisitis* akut jarang terjadi pada balita, meningkat pada pubertas, dan mencapai puncaknya pada saat remaja dan awal 20-an, sedangkan angka ini menurun pada menjelang dewasa.

Data dari RS.PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa angka kejadian *apendisitis* untuk tahun tercatat sebanyak 165 kejadian *apendisitis* dan harus dilakukn tindakan *apendiktomi* sedangkan untuk periode tahun 2012 di mulai dari bulan januari sampai bulan april sebanyak 36 kejadian *apendisitis*. Kejadian *Apendiktomi* di rumah sakit PKU Muhammadiyah menempati urutan kedua dalam pelaksanaan pembedahan setelah masalah pembedahan operasi sistim Muskuloskeletal.

B. Identifikasi Masalah

Melihat dari banyaknya angka kejadian *appendiksitis* di RS.PKU Muhammadiyah Surakarta maka di susunlah Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Sistem Peencernaan : Post Appendiktomi Hari Ke – 1 “

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tentang kasus *appendisis* di atas maka di rmuskan suatu rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post op *appendiktomi* hari pertama di ruang Sofa RS.PKU Muhammadiyah Surakarta.
2. Bagaimana menegakan diagnosa keperawatan pada pasien post op *appendiktomi* hari pertama
3. Bagaimana menentukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa pada pasien post operasi *appendiktomi* hari pertama
4. Bagaimana mengimplementasikan intervensi keperawatan yang sudah disusun sesuai dengan diagnosa pada pasien post operasi *appendiktomi*
5. Bagaimana melakukan evaluasi ahir asuhan keperawatan pada pasien post operasi *appendiktomi*.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penyusunan karya tulis ilmiah ini untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan gangguan sistim pencernaan : post op appendikomi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyusunan asuhan keperawatan ini adalah agar mahasiswa dapat :

- a. Melakukan pengkajian secara langsung pada pasien post operasi *appendiktomi* hari-1 di RS.PKU Muhammadiyah Surakarta
- b. Menegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi pasien post op *appendikomi*
- c. Menentukan intervensi keperawatan yang sesuai degan diagnosa pasien post op *appendiktomi* hari-1
- d. Melakuakan implementasi keperawatan secara langsung pada pasien post operasi *appendiktomi* hari-1
- e. Melakukan evaluasi hasil setelah melakukan implementasi keperawatan pada pasien post operasi *Appendiktomi*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Apendiks (umbai cacing) merupakan perluasan sekum yang rata-rata panjangnya adalah 10 cm. Ujung *apendiks* dapat terletak di berbagai lokasi, terutama di belakang sekum. Arteri apendisialis mengalirkan darah ke *apendiks* dan merupakan cabang dari arteri ileokolika (Gruendemann, 2006). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth 2002, *Apendiks* adalah seperti-jari yang kecil panjangnya kira-kira 10cm (4 inci), melekat pada sekum tepat di bawah katup *ileosekal*. *Apendiks* berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongannya tidak efektif, dan lumennya kecil, *apendiks* cenderung menjadi tersumbat dan terutama rentan terhadap infeksi (*apendisitis*). *Appendiktomi* merupakan suatu intervensi bedah yang mempunyai tujuan bedah *albalatif* atau melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit (Mutaqqin , 2011)

2. Etiologi dan Tanda Gejala

Appendiksitis akut merupakan infeksi bakteri, sumbatan *lumen apendiks* , Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan *apendiksitis* ialah erosi

mukosa *apendiks* akibat parasit seperti *E.histolytica*. Penelitian epideminologi menunjukan peran kebiasaan makan makanan yang rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya *apendisitis*. Menurut Brunner & Suddarth (2002) , penyebab paling umum adalah inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dari rongga abdomen.

Tanda dan gejala yang sering muncul adalah nyeri yang berawal dari epigastrium kemudian menjalar ke perut bagian kanan bawah.

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Doengoes, (2005)

- a. Nyeri berhubungan dengan adanya agen cedera fisik
- b. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif , insisi bedah.
- c. Risiko kekurangan cairan berhubungan dengan pembatasan pasca operasi, status hipermetabolik

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan keperawatan pada Ny.S dilaksanakan selama tiga hari di ruang Sofa, RS. PKU Muhammadiyah Surakarta. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, menegakan diagnosa, melakukan perencanaan tindakan , pelaksanaan dan evaluasi maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pasien Ny.S dengan kasus post operasi *Appendiktomi* hari pertama di ruang Sofa, RS.PKU Muhammadiyah Surakarta. Penulis menemukan masalah keperawatan sebagai berikut : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik , resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif pembedahan. Adapun masalah lain yang muncul pada saat dilakukan pengkajian yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan vasokonstriksi bronkus (penyempitan jalan nafas). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan.
2. Penentuan kriteria waktu dalam rencana keperawatan harus realistis dan intervensi harus berdasarkan teori yang ada.
3. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perlu diperhatikan kenyamanan dari pasien, prosedur tindakan yang benar serta libatkan keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan supaya keluarga bertambah pengetahuanya.

4. Kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain sangat diperlukan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. Adanya kolaborasi membantu penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi walaupun belum sempurna.
5. Penulis ingin menunjukkan bahwa semua masalah keperawatan pada dasarnya dapat diatasi meskipun belum sempurna. Ada beberapa masalah yang teratasi sebagian yaitu nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik intervensi dilanjutkan di rumah (ajari pasien teknik relaksasi) apabila terasa nyeri. Diagnosa lain yang teratasi sebagian adalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan.

B. Saran

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan post operasi *appendiktomi* hari ke-1 di ruang Sofa RS.PKU Muhammadiyah Surakarta selama tiga hari. Penulis menyusun karya tulis ini diharapkan berguna dan dapat dijadikan masukan kearah yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Adapun saran yang penulis kemukakan sebagai berikut :

1. Perawat

Sebagai seorang perawat harus memberikan perawatan yang benar pada pasien post operasi *Appendiktomi* supaya tidak terjadi infeksi pada lukanya, dan pasien dapat segera sembuh.

2. Pasien

Pasien disarankan untuk tidak takut bergerak karena melakukan ambulasi dini jika kondisi pasien mendukung supaya tidak terjadi kekakuan otot dan sendi, selain itu ambulasi dini dapat merangsang flatus.

3. Instansi rumah sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pemberian asuhan keperawatan apendisitis serta dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

4. Instansi pendidikan

Penulis menyarankan pada institusi pendidikan untuk dapat menjadikan karya tulis ini sebagai bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan tentang *appendisitis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. *Memahami Berbagai Macam penyakit*. Dialihbahasakan oleh Paramita. Jakarta : PT Indeks.
- Anonim.2009.ColonicDiverticularDisease.online)(www.clevelandclinicmeded.com/.../diseasemanagement/.../coloc-diverticular-disease/ diakses pada 19 Mei 2012 pukul 19.35 WIB.
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Carpenito, Lynda Juall, 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan* 10th ed. Jakarta : EGC.
- Dongoes E, Marilyn.dkk. 2005. *Nursing Diagnosis Manual Planing, Individualizing, and Documenting Client Care*. Philadelphia : f.a. davis company.
- Ed.Kolawak. Welsh dan Mayer. 2011. *Buku Ajar PATOFISIOLOGI* . Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Grace A. Pierce dan Borley R.Neil. 2007. *At Glance ILMU BEDAH*. Edisi ke-3. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/122678-S09040fk-Karakteristik%20letak-Pendahuluan.pdf>.2009. Diakses pada tanggal 18 Mei 2012 pukul 20.00 WIB.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif dan Kumala sari.2011. *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanda.2007. *Diagnosis Nanda NIC & NOC*. Jakarta : EGC.
- Reksoprodjo. Soelarto. 2009. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Tangerang : Bina Rupa Aksara Publisier.
- Sjamsuhidajat dan Wim De Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi ke-3 Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.